

# تأثیر روان‌نمایشگری بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک و دو

\*پرویز مولوی<sup>۱</sup>، حسین قمری گیوی<sup>۲</sup>، سوران رجبی<sup>۳</sup>، اوشا برهمند<sup>۴</sup>، بهزاد رسول زاده<sup>۵</sup>، روح اله عرب<sup>۶</sup>، حسین محمدنیا<sup>۶</sup>

## چکیده

هدف: اختلال در مهارت‌های اجتماعی ویژگی بارز بیماران اسکیزوفرنیک است. هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیای نوع I و II می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی و مداخله‌ای از بین بیماران مرد مبتلا به اسکیزوفرنیا که در طول شش ماه اول سال ۱۳۸۴ در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان روانپزشکی ایثار شهر اردبیل بستری بودند، ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و به صورت تصادفی تعادلی به چهار گروه ۲۰ نفره تخصیص یافتند. جلسات اجرایی روان‌نمایشگری برای گروه‌های آزمایش نوع یک و دو به مدت ۹ هفته و هر هفته ۳ جلسه شامل مراحل آمادگی، اجرا و درون‌پردازی و تمرین رفتاری تشکیل شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، فهرست مهارت‌های اجتماعی ویژه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس دو عاملی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی ( $P < 0/001$ ) و عزت‌نفس ( $P = 0/005$ ) بین گروه آزمایش و کنترل (کل بیماران) تفاوت معنادار داشت. بین گروه‌های آزمایش نوع ۱ و نوع ۲ از نظر میانگین نمرات پیش‌آزمون ( $P = 0/003$ )، پس‌آزمون ( $P < 0/001$ ) و تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون ( $P = 0/009$ ) مهارت‌های اجتماعی و همچنین از نظر میانگین نمرات پیش‌آزمون ( $P = 0/005$ )، پس‌آزمون ( $P < 0/001$ ) و تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون ( $P = 0/035$ ) عزت‌نفس تفاوت معناداری وجود داشت. بین گروه‌های آزمایش و کنترل نوع یک اسکیزوفرنیا از نظر تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی ( $P < 0/001$ ) و عزت‌نفس ( $P < 0/001$ ) و همچنین گروه‌های آزمایش و کنترل نوع دو اسکیزوفرنیا در تفاضل نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی ( $P = 0/01$ ) و عزت‌نفس ( $P = 0/03$ ) تفاوت معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: اجرای فنون روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مؤثر است و این اثر بر بیماران مبتلا به نوع یک این اختلال بیشتر است. کلیدواژه‌ها: روان‌نمایشگری / اسکیزوفرنیای نوع یک / اسکیزوفرنیای نوع دو / مهارت‌های اجتماعی / عزت‌نفس

- ۱- روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۲- دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه محقق اردبیلی
- ۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی
- ۴- کارشناس ارشد روان‌سنجی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، واحد آستارا
- ۵- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۸/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱/۲۵

\*آدرس نویسنده مسئول:

اردبیل، خ امام خمینی، خ هلال احمر، مرکز آموزشی درمانی دکتر فاطمی، درمانگاه اعصاب و روان  
تلفن: ۰۴۵۱-۲۲۳۹۰۳۳

\*E-mail: P.molavi @ yahoo.com



## مقدمه

آسیب شناسی روانی و سلامتی بر مبنای سه عنصر هیجان، تفکر و رفتار بنا شده است که روش روان‌نمایشگری در هر حیطه‌ای که نیاز به آشکارسازی ابعاد روان شناختی مطرح باشد به کار می‌رود و یا به عبارت دیگر روان‌نمایشگری<sup>۱</sup> می‌تواند بر هر یک یا همه قلمروهای رفتاری، هیجانی، افکار و روابط بین فردی با توجه به آنچه درمان‌جویان نیاز به تجربه کردن دارند، متمرکز شود (۱). از روش‌های درمانی مورد استفاده در اختلالات روانی، گروه‌درمانی و مشاوره‌گروهی است. در شرایط درمان گروهی، ادراک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های عاطفی نارسا، رفتارهای کلیشه‌ای، عمل‌های تکانشی و از خود بیگانگی بررسی و تغییر داده می‌شوند. روان‌نمایشگری یا سایکودرام یکی از انواع گروه‌درمانی است. با این همه، عاملی در روان‌نمایشگری نهفته است که سبب شده این روش، از روش‌های معمول گروه‌درمانی فراتر رود و واقعیتی از نوع دیگر بیافریند. عاملی که موجب غنای روان‌نمایشگری شده و در نتیجه، گسترش کارایی آن را فراهم آورده «هنر» است. واقعیت نهفته در این پدیدار از چنان ژرفایی برخوردار است که از بطن آن روشی پدید آمده که «روان‌نمایشگری یا سایکودرام یا تجربه زیبایی‌شناسانه آزادی» نام گرفته است (۲).

در مطالعه‌ای که توسط چین‌چنگ و همکاران صورت گرفته، نشان داده شده است که ترکیب آموزش‌های گروهی در طرح‌های درمانی برای بیماران دارای اسکیزوفرنیا منجر به بهبود توانایی مهارت‌های اجتماعی‌شان می‌شود (۳).

در مطالعات قبلی در ایران در مورد تأثیر سایکودرام، نشان داده شده است که اجرای آن بر روی بیماران دچار اسکیزوفرنیای با سیر طولانی باعث افزایش عزت‌نفس آنان می‌شود (۴).

اما در این مطالعه و مطالعات مشابه کشورمان روش اعمال شده به علت تنوع فنون موجود در روان‌نمایشگری به خوبی گزارش نشده است. لذا این پژوهش درصدد است تا با صراحت بیشتری هر یک از فنون روان‌نمایشگری اجرا شده بر اختلال اسکیزوفرنیا را ضمن بیان، به اجرا درآورده و تغییرات رفتار هدف یعنی عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی را در این بیماران بررسی کند. این همه در شرایطی است که پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور عمدتاً بر روی بیماران دچار اسکیزوفرنیای با سیر طولانی یا به عبارتی مزمن صورت گرفته است و با توجه به پیشرفت بیماری و تضعیف شدید «خود مشاهده‌گر» در آنان، مشکل بتوان به نتایج چنین پژوهش‌هایی اطمینان نمود. از سوی دیگر در کمتر پژوهش خارجی و داخلی به بررسی اثربخشی

روان‌نمایشگری در نوع خاصی از اختلال اسکیزوفرنیا اشاره شده و مشخص نیست که آیا کارآمدی روان‌نمایشگری در اسکیزوفرنیای نوع یک بیشتر است و یا در نوع دو؟

## روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه تجربی و مداخله‌ای با گروه‌های آزمون و کنترل و مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد که جامعه هدف آن راکلیه بیماران مرد مبتلا به اسکیزوفرنیا با محدوده سنی ۳۰ تا ۴۵ سال که در طول شش ماه اول سال ۱۳۸۴ در بخش‌های اعصاب و روان بیمارستان تخصصی روانپزشکی ایثار شهر اردبیل بستری بودند، شامل می‌شد. از این تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی تعادلی به چهار گروه ۲۰ نفره (۲ گروه آزمایش و کنترل از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I و دو گروه آزمایش و کنترل از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ II) تخصیص یافتند. معیار اصلی ورود به مطالعه این بود که حداقل یک هفته از بیماری بیماران در مرحله حاد گذشته باشد، زیرا در طول مرحله اول بیماری با توجه به وضعیت سایکوز حاد در بیمار امکان شرکت وی در مطالعه وجود نداشت. معیارهای خروج نیز شامل این موارد بود: بیماران در مرحله طول کشنده و اِزمان بیماری باشند و یا اختلالات همراه دیگری از جمله اعتیاد یا صرع داشته باشند. همچنین با توجه به اینکه احتمال داشت تعدادی از بیماران زودتر از زمان مقرر شده جهت تکمیل مداخله ترخیص شوند، بنابراین بعد از ترخیص نیز این تعداد از افراد مجدداً جهت شرکت در جلسات بعدی روان‌نمایشگری دعوت شده و حضور یافتند. در پایان تعداد ۱۲ نفر به دلایل مختلف از جمله عدم پاسخگویی به سئوالات و شرکت نکردن به‌طور کامل در جلسات گروهی در دو بار متوالی، از پژوهش حذف شدند و نهایتاً داده‌های بدست آمده از ۶۸ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه روان‌نمایشگری به‌عنوان متغیر مستقل فعال و تیپ I و تیپ II به‌عنوان متغیر مستقل خصیصه‌ای در نظر گرفته شده و متغیرهای وابسته در مطالعه حاضر، مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بوده است. در ضمن متغیرهایی چون جنسیت، سن و نوع دسته دارویی کنترل شد.

جهت بررسی و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحقیق از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد که شامل پرسش‌هایی در زمینه جنسیت، سن، وضعیت آموزشی، وضعیت تأهل، دین، تعداد بستری شدن‌ها،



رفتاری اختصاص داده شد و در قالب فنون روان‌نمایشگری (فن جفت، فن توهم‌نمایی، فن آیین، فن وارونگی نقش، فن فرافکنی در آینده، فن تک‌گویی، فن خودبازنمایی و خودمحقق‌سازی) مواردی از جمله توجه به خصوصیات اعضای گروه، مهارت در برقراری رابطه با سایرین، مهارت در گوش دادن، همدلی کردن با اطرافیان، برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی با دیگران، شناخت احساسات خویش و کنترل به موقع آنها و بالاخره پذیرش مقررات و رفتار صحیح در بخش تمرین شد.

قبل از اجرای جلسات روان‌نمایشگری و پس از آن اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل پیش‌آزمون - پس‌آزمون مقیاس مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس روزنبرگ به عمل آمد.

به خانواده بیماران و به خود آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه بوده و در حفظ اسرار آنها نهایت دقت به عمل خواهد آمد و برای شرکت در مطالعه از آنها رضایت‌نامه اخذ گردید.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی چون فراوانی و درصد و آمار استنباطی چون آزمون تی برای گروه‌های مستقل، آزمون فیشر برای تحلیل واریانس دو عاملی با یک اثر ثابت و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

#### یافته‌ها

در جدول (۱) نتایج حاصل از مقایسه نمونه‌های مورد بررسی در گروه کلی آزمون و کنترل بدون در نظر گرفتن نوع اسکیزوفرنیا ارائه شده است.

جدول ۱- مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌ها در پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس

آزمون	گروه‌ها	میانگین	انحراف مقدار معیار احتمال
پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۸/۴۱	۵/۴۴
	گروه کنترل	۱۹/۶۷	۷/۶۵
پس‌آزمون	گروه آزمایش	۲۲/۵۹	۵/۷۶
	گروه کنترل	۱۹/۵۶	۶/۷۱
تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون	گروه آزمایش	-۴/۱۹	۴/۵۴
	گروه کنترل	۰/۱۲	۳/۲۳
پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۱۱/۷۲	۳/۰۹
	گروه کنترل	۱۰/۸۹	۵/۴۶
پس‌آزمون	گروه آزمایش	۱۵/۰۷	۳/۵۶
	گروه کنترل	۱۱/۸۱	۵/۳۰
تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون	گروه آزمایش	-۳/۳۴	۳/۰۹
	گروه کنترل	-۰/۹۲	۲/۴۲

1- Rosenberg Self-Esteem scale

روزهای بستری شدن، تشخیص روانپزشکان، نوع شغل قبل از بیماری، وضعیت دارودرمانی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و تاریخچه استفاده از انواع درمان‌ها و غیره می‌باشد. دومین ابزار سنجش، فهرست مهارت‌های اجتماعی بوده است که توسط ده بزرگی ساخته شده است. این فهرست جهت بیماران اسکیزوفرنیای ایرانی و متناسب با فرهنگ و شرایط بیمارستان‌های روانی در ایران و با استفاده از مقیاس‌های معتبر خارجی نظیر برنامه تعامل اجتماعی گلدشتاین، کراسنر و گارفیلد (۱۹۸۹) و فرم درجه‌بندی مهارت‌های محاوره‌ای جفری اکلی (۱۹۸۵) و فهرست مهارت‌های اجتماعی ساخته شده بوسیله جی. کارتلج و جی. اف. میلبرن (۱۹۸۵) و با استفاده از الگوی مقیاس افسردگی بک ساخته شده است (۵،۶). برای بررسی اعتبار محتوایی آن علاوه بر اینکه از محتوای آخرین فهرست‌های موجود مهارت‌های اجتماعی استفاده گردیده بود، به ۵ روانپزشک، ۵ روان‌شناس و ۵ پرستار که سال‌ها با بیماران اسکیزوفرنیا کار کرده بودند داده شد و از نظرات آنها در تدوین نهایی این فهرست استفاده شد. بنابراین بدین وسیله می‌توان به اعتبار محتوایی این فهرست اطمینان داشت. برای بررسی پایایی آن از یک روان‌شناس و سه پرستار خواسته شد تا بدون اطلاع و جدا از یکدیگر آن را در مورد ۱۷ بیمار اجرا نمایند و مهارت‌های اجتماعی آنها را مورد ارزیابی قرار دهند. میزان ضریب همبستگی و پایایی بازآزمایی بدست آمده بین نمرات آنها به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۱ بود. پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ بدست آمد.

سومین ابزار سنجش مطالعه، مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ<sup>۱</sup> (RSE) بوده است. مطالعات جدید ثبات درونی آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۷۸ نشان می‌دهد. ضریب همبستگی این آزمون با آزمون عزت‌نفس آیزنک ۰/۶۱ گزارش شده است (۷). در مطالعه حاضر برای بدست آوردن پایایی آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۷۳ بدست آمد.

#### روش اجرای روان‌نمایشگری

کار با افراد گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۹ هفته و هر هفته ۳ جلسه طبق برنامه تنظیمی ادامه یافت. در مطالعه حاضر جهت افزایش اثربخشی سایکودرام، تعداد جلسات هفته‌ای سه بار برگزار شد. همچنین در این پژوهش اجرای روان‌نمایشگری تربیتی مورد توجه بوده است.

اجرای روان‌نمایشگری در هر جلسه شامل سه مرحله آمادگی، اجرا و درون‌پردازی، تمرین رفتاری - مشارکت - اختتام بود که در این پژوهش بیشترین زمان صرف شده برای مرحله سوم یعنی تمرین



نتایج حاصل از بررسی گروه‌های آزمایش نوع یک و نوع دو اسکیزوفرنیا که در جدول (۴) ارائه شده نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش تیپ I و تیپ II از نظر تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/009$ ). بدین معنی که اجرای روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I مؤثرتر است.

جدول ۵ - مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون عزت نفس گروه آزمایش نوع یک و دو اسکیزوفرنیا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون عزت نفس	نوع یک	۱۲/۲۸	۵/۱۴	۰/۰۵
	نوع دو	۱۰/۱۶	۳/۳۶	
پس‌آزمون عزت نفس	نوع یک	۱۵/۰۶	۵/۱۹	<0/001
	نوع دو	۱۱/۴۱	۳/۵۴	
تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون	نوع یک	-۲/۷۸	۳/۶۵	۰/۰۳۵
	نوع دو	-۱/۲۵	۱/۷۵	

همچنین دو گروه آزمایش نوع یک و دو اسکیزوفرنیا از نظر تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس تفاوت معناداری دارند ( $P=0/035$ ). بدین معنی که اجرای روان‌نمایشگری بر عزت نفس افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I مؤثرتر است (جدول ۵).

#### بحث

نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که تأثیر روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی در کل معنادار می‌باشد. یعنی اجرای روان‌نمایشگری بر مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مؤثر می‌باشد. این یافته در همخوانی با یافته‌های حاصل از مطالعه چین‌چنگ و همکاران در بررسی تأثیر حاصل از آموزش‌های گروهی در افزایش مهارت‌های اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک است (۳). همچنین این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بیلانسکا و همکاران (۱۹۹۴)، ساجنوف (۱۹۹۵)، کیپر و همکاران (۱۹۹۶) و رضوی کیا (۱۳۸۰) همخوانی دارد (۸-۱۱).

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که روان‌نمایشگری رویکرد اجتماعی دارد، بنابراین شرکت دادن افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا در روان‌نمایشگری گروهی به عنوان وسیله آموزشی و یک طرح کمک پرورشی موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در محیط زندگی می‌شود و باعث فعالیت‌های اجتماعی و حضور و شرکت آنان در مسئولیت‌پذیری و تقسیم‌کار و همکاری و تعاون در صحنه نمایش می‌گردد. همچنین با

نتایج ارائه شده در جدول (۱) نشان می‌دهد که اجرای سایکودرام باعث ایجاد تفاوت آماری معنادار بین گروه‌های کنترل و آزمایش، از نظر متغیرهای عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی شده است. بدین معنی که اجرای سایکودرام در بهبود عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مؤثر بوده است.

جدول ۲ - مقادیر احتمال حاصل از تحلیل واریانس دو عاملی تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه در مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییر پذیری	آماره اف	مقدار احتمال
A (گروه آزمایش)	۲۴/۱۴	<0/001
B (نوع اسکیزوفرنیا)	۱۱/۹۵	<0/001
AB (اثر متقابل)	۸/۴۸	0/01

نتایج موجود در جدول (۲) با استفاده از تحلیل واریانس دو عاملی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک و دو در مهارت‌های اجتماعی پس از اجرای فنون روان‌نمایشگری تفاوت معناداری دارد. اثر متقابل گروه آزمایش و نوع اسکیزوفرنیا با یکدیگر هم معنادار است و آن هم نشان‌دهنده تفاوت بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک و نوع دو در نتیجه متغیر مستقل است.

جدول ۳ - مقادیر احتمال حاصل از تحلیل واریانس دو عاملی تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه در عزت نفس

منبع تغییر پذیری	آماره اف	مقدار احتمال
A (گروه آزمایش)	۱۳/۸۵	<0/001
B (نوع اسکیزوفرنیا)	۶/۵۲	0/01
AB (اثر متقابل)	۵/۱۷	0/01

نتایج موجود در جدول (۳) با استفاده از تحلیل واریانس دو عاملی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I و تیپ II در عزت نفس، پس از اجرای فنون روان‌نمایشگری تفاوت معناداری دارد.

جدول ۴ - مقایسه تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی گروه‌های آزمایش نوع یک و دو اسکیزوفرنیا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی	نوع یک	۲۱/۲۵	۷/۷۱	0/003
	نوع دو	۱۶/۶۳	۴/۱۳	
پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی	نوع یک	۲۴/۴۸	۷/۲۳	0/001
	نوع دو	۱۷/۰۷	۴/۲۴	
تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون	نوع یک	-۳/۲۳	۵/۲۴	0/009
	نوع دو	-۰/۴۴	۲/۶۹	





نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کارآمدی روان‌نمایشگری در تعامل با نوع اسکیزوفرنیا در افزایش مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا متفاوت و این تفاوت معنادار است. به طوری که اجرای روان‌نمایشگری در افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I مؤثرتر است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک دارای ساختمان طبیعی مغز در سی.تی.اسکن بوده و اکثراً علامت‌های مثبت بیماری (مانند شل شدن تداعی‌ها و توهمات)، مهارت‌های اجتماعی بالاتر و شروع دیرنگام را دارا می‌باشند، اما بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع دو دارای نابهنجاری ساختمانی مغز در سی.تی.اسکن بوده و مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر، علائم منفی بیشتر و شروع زود هنگام را دارند (۱۴)، بنابراین عوامل مذکور سبب تفاوت در میانگین مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I و تیپ II در نتیجه اعمال متغیر مستقل شده است. همان‌طور که قبلاً نیز اشاره شد، در بررسی‌های انجام شده مطالعات مشابهی در خصوص تفاوت تأثیر سایکودرام بر روی متغیرهای ذکر شده بین دو نوع اسکیزوفرنیا یافت نشد.

### نتیجه‌گیری

تأثیر روان‌نمایشگری در افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک بیشتر از نوع دو است. با در نظر گرفتن این مسئله که علائم مثبت بر خلاف علائم منفی (که در سیر بیماری ممکن است افزایش یابند) شدت خود را به تدریج از دست می‌دهند، لذا این عوامل منجر به پیش آگهی خوب در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ I و پیش آگهی بد در درمان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای تیپ II می‌شود. از سوی دیگر عدم نابهنجاری ساختمانی مغز در سی.تی.اسکن بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای نوع یک می‌تواند علت دیگری برای تأثیرپذیری این بیماران از روش سایکودرام باشد.

توجه به این مسئله که مهمترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به سایر روش‌های درمانگری در عملی و اجرایی بودن آن است و با توجه به اینکه ۹۰٪ از اطلاعات از طریق صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود، بنابراین آموزش‌هایی که در خلال جلسات روان‌نمایشگری داده می‌شود، بیشتر ماندگار می‌شود. همین مکانیسم باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته شده در اجتماع می‌شود. ضمناً نوعی یادگیری همنشینانه است.

نتیجه این مطالعه نشان داد که تأثیر روان‌نمایشگری بر عزت نفس مثبت و معنادار است. یعنی احتمالاً اجرای روان‌نمایشگری عزت نفس افراد دچار اختلال اسکیزوفرنیا را افزایش می‌دهد. نتایج بدست آمده در این خصوص با پژوهش‌های شچتمان و زیپورا (۱۹۹۳)، کیپر و همکاران (۱۹۹۶)، سرداری پور (۱۳۷۷)، مایکل بوری و همکاران (۲۰۰۱) و رضوی کیا (۱۳۸۰) همخوانی دارد (۱۳، ۱۰، ۲).

شاید بتوان علت تأثیر روان‌نمایشگری بر عزت نفس افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا را چنین تبیین کرد که بیمار با ایفای نقش‌های ساده، محتویات ناخودآگاه ذهنی خود را تخلیه کرده و در عین حال به علت ایفای نقش، احساس لذت و آرامش کرده و با استفاده از حرکات و تبدیل به عمل سازی احساسات، خشم‌ها و پرخاشگری‌هایش در قالب متن به شکل معقولی نشان داده می‌شود. همچنین طبق بررسی‌های به عمل آمده در طول زمان کوتاه بیشترین نتیجه از بیرون‌ریزی عاطفی، بصیرت، تصحیح عادات و افزایش عزت نفس بدست آمده و حتی زمان بستری شدن به حداقل می‌رسد. دلیل دیگر این است که شرکت دادن افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا در فعالیت‌های گروهی روان‌نمایشگری به عنوان وسیله آموزشی و یک طرح کمکی پرورشی، موجب تشویق و توسعه توانایی‌های فردی در قلمرو زندگی فردی-اجتماعی و مسئولیت پذیری در محیط زندگی می‌شود و باعث فعالیت‌های اجتماعی و حضور و شرکت آنان در مسئولیت پذیری و تقسیم کار و همکاری و تعاون در صحنه نمایش می‌گردد.

### منابع:

- 1- Blatner A. Theoretical Foundations of psychodrama. American Society for Group psychotherapy and psychodrama 1999; 12-618
- 2- daripoor Sar M. [Effect of mental group play on self-esteem of chronic schizophrenic patients hospitalized in psychiatric ward of Tehran City (Persian)]. Thesis for Master of Science in Psychology. University of welfare and Rehabilitation Sciences. 1999.
- 3- Ching Chien H, Hung Ku C, Band Lu B, Chu Hua Tao Y, Ru Chou K. Effects of social skills training on improving social skills patients with schizophrenia. Archives of psychiatric Nursing 2003; 7(5): 228-236.
- 4- Narimani M, Rajabi S. [Survey of psychodrama effect on social skills and self-respect of children with dyslexia (Persian)]. Dissertation of psychology MSC. University of Mohaghegh Ardabili. 2004.
- 5- Dehbozorgi Gh. [Effect of social skills training on adaptation of schizophrenic patients (Persian)]. Dissertation of clinical psychology MSC. Tehran University of Medical science. 1994.
- 6- Kartleg J. Training the social skills to children. Nazarinejad MH. (Persian translator) first edition. Mashhad. Astane Ghods Publication; 1993, pp: 56-59.
- 7- Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Green-Wald DP, Ulrich RF, et al. Family psycho education, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. Archives of General Psychology 1991; 48(4):340-347.
- 8- Bielanska A, Cechnicki A, Budzyna P. Drama therapy as a means of



rehabilitation for Schizophrenic patients our impressions. Am J Psychotherapy 1994; 45(4):566-575.

9- Sachnoff E. Managed care and inpatient Psychodrama-short sessions within short stay. Journal of Group Psychotherapy and Sociometry 1995; 8(3):117-120

10- Kipper DA, Tuller DM. The development of warmth and trust in Psychodrama training group: A cross-cultural study with sociometry. Journal of Grope Psychotherapy – Psychodrama and sociometry 1996; 49 (1):10-23.

11- Razavikia M. [Survey of effect of group therapy on self-esteem and self-caring skills of chronic schizophrenic patients hospitalized in Razi

psychiatric center of Tehran City (Persian)]. Thesis for Master of Science in Nursing. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2001.

12- Shechtman Z. Group Psychotherapy for the enhancement of intimate friendship and self esteem among troubled elementary-school children. journal of social and personal relationships 1993;10(4):483-494.

13- Boury M, Treadwell T, Kumar VK. Integrating psychodrama and cognitive therapy: an exploratory study. West Chester University 2001;54(1):13-37

14- Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins; 1994, p: 524